DE

PERITONITIDE.

DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

UNIVERSITATE LITERARIA

FRIDERICA GUILELMA

UT SUMMI

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE II. MENS. MAII A. MDCCCXXXVIII.

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

DANIEL BOVERMANN

GUESTPHALUS.

OPPONENTIBUS:

D. ARNDT, MED. ET CHIR. DR.
L. BREITZMANN, MED. ET CHIR. DR.
F. TEUTSCHER, MED. ET CHIR. DD.

BEROLINI,
TYPIS FRIEDLAENDERIANIS.

PARENTIBUS

OPTIMIS, DILECTISSIMIS

AD CINERES USQUE COLENDIS

HASCE

STUDIORUM SUORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

FILIUS.

LIBRI CONFERENDI.

Petrus Frank de curandis hominum morbis. Manhemii 1792. lib. II. pag. 182 — 216.

Samuel Gottl. Vogel, Handbuch der praktischen Arzneiwissenschaft. 4. Theil pag. 272. pag. 378. p. 333. Stendal 1795.

I. G. Walter de morbis peritonaei. Berol. 1785. 4. pag. 9. et seqq.

I. Berends dissertatio de epiploitide. Regiomont. 1788.

Samuel Halder dissertatio de morbis omenti Goetting. 1787. 4.

Stock et Eberhard dissertat. de statu mesenterii naturali et praeternaturali Jen. 1755.

I. B. Burserius de Kanifeld institutiones med. practicae. Lips. 1826. ed. Hecker.

R. Willan med. fact. and. observ. Vol. III.

H. Henrici et G. Ludwig Nootnagel dissertat. de abscessu mesenterii et muscul. abdom. plane singular. Hal. 1712.

Laennec histoires d'inflammation de péritoine Paris 1804.

Ch. Rob. Pemberton Praktische Abhandlung über verschiedene Krankheiten der Unterleibsorgane. Aus dem Engl. von C. A. M. Bresler. Bonn 1836. p. 1 — 12.

K. Sundelin. In den Vorlesungen über praktische Arzneiwissenschaft von C. A. W. Berends. B. 3. p. 254.

Portal. Ueber die Entzündung des Bauchfells in den rheinischen Jahrbüchern, herausgegeben von C. F. Harles. Band 1. St. 2. p. 117.

I. Abercrombie. Patholog. und praktische Untersuchungen über die Krankheiten der Organe des Unter-

leibs. Aus dem Engl. von v. d. Busch 8. Bremen 1830.

G. Andral. Die Krankheiten des Unterleibes. Aus dem Französ. von I. Scheebner. 8. München 1832.

Marcus. Entwurf einer speciellen Therapie. Nürnberg 1810. Band II. pag. 446.

M. E. A. Naumann. Handbuch der medicinischen Klinik. B. 4. Berlin 1835. pag. 382.

I. L. Schönlein. Specielle Pathologie und Therapie. Würzburg 1832. 1 B. p. 426 et seq.

I. R. Bischoff. Grundsätze zur Erkenntniss und Behandlung der Fieber und Entzündungen. Wien 1830. pag. 731.

Lynck dissertatio de peritonitide puerperarum. Edinb. 1799.

De la Roche recherches sur la nature et le traitement de la fièvre puerperale. Paris 1773. Deutsch und mit Anmerkungen von Selle. Berlin 1785.

Carl White. Von der Behandlung der Schwangern und Kindbetterinnen. Aus dem Engl. Leipzig 1775. 8.

Thom. Kirkland. Versuch über das Kindbettfieber. Aus dem Engl. von Scherf Gotha 1788.

Diet. Wilhelm Sachtleben. Kritik der vorzüglichsten Hypothesen der Natur, Ursache und Heilung das Kindbettfieber betreffend. Leipzig 1793.

Walsch. Praktische Beobachtungen über das Kindbettfieber. Aus dem Engl. Leipzig 1788.

Hulme. Vom Kindbettfieber. Aus dem Engl. Leipzig 1772.

Leake. Praktische Bemerkungen über die Krankheiten der Kindbetterinnen und Schwangern. Aus dem Engl. Leipzig 1775.

L. I. Boër natur. medicinae obstetriciae Lib. VII. Vindobon. 1812.

F. Naegéle, Schilderung des Kindbettfibers, welches v. Juni 1811. bis zum April 1812 in der grossherzogl. Entbindungsanstalt zu Heidelberg geherrscht hat. Heidelberg 1812. 8.

D. Fiegl. Etwas zur näheren Bestimmung der Natur der febr. puerperal. In Horn's Archiv für medicinische Erfahrung. Jahrgang 1813 Mai bis Decemberheft. VII.

Vandenzande considerations sur les maladies des femmes, connues sous le nom de péritonite et de fièvre péritonale. Anvers 1821. p. 54.

Robert Lee. Untersuchungen über das Wesen und die Behandlung einiger der wichtigsten Krankheiten der Wöchnerinnen. Aus dem Engl. mit Zusätzen von Schneemann. Hannover 1834.

Ant. Dugès. Recherches sur les maladies les plus importantes et les moins connues des enfens nouveaux nés. Paris 1821.

Wendt. De insidiosa mesenterii inflammatione sub aetate infantili. In den act. nov. societ. reg. med. Havinens Vol. 2.

Wolff. Beitrag zur Lehre von den Kinderkrankheiten. Hufeland's Journal 1828. Mai.

C. Billard. Krankheiten der Neugebornen und Säuglinge. Aus dem Französichen und mit Zusätzen von F. C. Meissner. Leipzig 1829. p. 257 — 261.

M. H. Romberg. Ueber Peritonitis im kindlichen Alter. In der Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. Berl. 1833. N. 17. 18.

---

§. 1.

Peritonaeum, ut jam satis notum, est membrana serosa et fere cum omnibus abdominis visceribus, quippe quae ab ea circumdentur, cohaeret. Ceterum hujus membranae penitiorem descriptionem anatomicam in omnibus anatomiae compendiis, praesertim in recentioribus, invenimus et quidem maxima cum diligentia et valde perspicue elaboratam in eo, quod nuperrime edidit Lauthius. Itaque supervacuum atque inutile mihi videtur, hic fusius de anatomia membranae, cujus morbos descripturus sum, disserere, praesertim quum nihil novi adjicere possim.

Facile vero ex anatomia peritonaei intelligitur, morbos hujus membranae, inter quos inflammatio praeter omnes est nominanda, partim quod frequentissime apparet, partim quod ceterae affectiones maximam partem, ne dicam semper, ex inflammatione prodeunt, — haud parvi esse momenti; non solum enim cingit organa praestantissima, praecipue punctum centrale nervorum systematis vegetativi, sed etiam ea organa, quorum integritas ad vitam servandam maxime necessaria, facillime peritonaei inflammatione disturbatur. Exceptis vero illis complicationibus, inflammatio peritonaei, seu peritonitis, — etenim de hac tantum hic disseram — jam per se morbus valde periculosus, igitur maximi est momenti: diagnosis tamen peritonitidis etiam nostris temporibus aliqua ex parte adhuc tenebris premitur, quamvis, ex quo Petrus Frank hunc morbum egregie descripsit, medici animum ad eum attenderint. Sic etiam peritonitidem chronicam, quae bene observetur et dignoscatur oportet, medici in universum parum attentione dignam habuerunt, quamquam, etsi non videatur, morbus est valde insidiosus et perniciosus, qui

aut breviore aut longiore tempore mortem infert, cuique multo major hominum numerus succumbit, quam plerumque creditur, eam quidem ob caussam, quod a medico haud satis certo aut non satis mature dignoscitur.

Itaque de peritonitide et acuta et chronica, praesertim quum morbum compluries observaverim quamvis fortasse nihil novi adjicere possim, disserere mihi liceat.

§. 2.

Nomine peritonitidis quaevis inflammatio, quamcunque peritonaei partem afficiens, significari debet; sive ea membranae pars inflammata sit, quae abdominis integumenta, vel musculos psoan et iliacum obducit, sive ea, qua mesenterium et omentum constituuntur, sive quae abdominis viscera, ut hepar, intestina, ventriculum, lienem vel uterum, ovarium etc. circumdat. Haec res vero non ita se habet; pathologi enim inter se ita convenerunt, ut nomine peritonitidis verae eas tantum inflammationes significent, quae in tota abdominis superficie exsistunt; nec minus eam, qua omentum et mesenterium afficiuntur: eas contra inflammationes, partem peritonaei corripientes, qua ventriculus, intestina, hepar, lien, uterus, ovaria etc. investiuntur, peritonitidem non appellent, sed inflammationibus horum organorum propriis adnumerent, et una cum his describant. Itaque huic inflammationi peritonitidis loco nomen datum est serosae, vel membronosae vel erysipelaceae inflammationis, ut Gastritis, Enteritis, Hepatitis, Splenitis serosa etc. Gastritidi, Enteritidi mucosae et musculari et Hepatidi, Splenitidi parenchymatosae opposita.

Hae vero omnes inflammationes, quae vocantur inflammationes serosae singularium organorum, generali nomine „Peritonitidis intestinorum" significari multo melius mihi videntur: Hac ceterum in dissertatione divisionem usitatam secutus, illas viscerum abdominalium inflammationes serosas, non ad Peritonitidem

pertinentes, omisi. Denique hoc adnotandum est, nonnullos eam peritonaei partem, quae diaphragma obducit, non Peritonaei sed Diaphragmatis inflammationibus adnumerare; quare una cum hac inflammatione eam exponunt.

Jam vero ad Peritonitidem describendam, qualis plerumque medico offertur, transeamus.

§. 3.

Duplici inflammationis specie peritonaenm, et acuta et chronica, affici potest. Symptomata peritonitidis magna ex parte similia sunt iis, quae aliorum organorum inflammationem significant, multa tamen peculiaria praebet, quae sedem morbi distinctius indícant et ab aliis inflammationibus absunt. Symptomata autem, quae in peritonitide acuta nobis occurrunt, fere haecce sunt:

Aegrotus, simulac morbo corripitur, de calore et doloribus abdominis queritur, qui primum quidem unum locum tantum, haud raro, ut Abercrombie l. c. contendit, inferiorem partem abdominis, regionem ossis pubis, occupant, mox vero, saepenumero quasi ictus celeritate, per totum abdomen extenduntur. Hi dolores semper, si integumenta abdominis externa, etsi levissime, premuntur, crescunt, ita ut aegrotus stragulum levissime premens perferre nequeat, et si quis abdomen attingere conetur, misere exclamet. Alvus obstructa est. Pulsus jam ineunte morbo ultra centum ictus intra sexagesimam horae partem offert, simul est perparvus, pulsus abdominalis.

Cutis calida atque sicca; urina rubra, cujus excretio plerumque, praesertim si fundus vesicae urinariae simul inflammatus est, dolores et urethrae ardorem efficit. Hoc morbi tempore linguae superficies naturalem conditionem adhuc ostendit, sed circiter duodecim aut viginti quatuor horis post abdomen multo sensibilius evadit, nec minimum quidem tactum sustinet. Pulsus tunc frequentissimus est, ita ut centum et viginti ad triginta aut quadraginta ictus intra partem sexage-

simam horae habeat; simul est perparvus, exilis, ut vix sentiri possit, subdurus, contractus. Auctore Naumann, quum lympha plastica exsudari incipit, mollior fit. Lingua, quam supra naturalem diximus, muco lactis cremori haud dissimili obtegitur, et quamquam humida est, aegrotus tamen, quod sane mirum, siti vehementissima vexatur. Abdomen quod tunc intumescit, per totam superficiem tensum est. Aegrotus supinus cubare solet, non autem porrectus, sed genibus abdomen versus adductis; quod ita cubans plurimum levaminis sentit et paucissimis doloribus afficitur, qui pungentes quovis motu, quoties surgere aegrotus conatur, sternutatione, tussi, alta inspiratione augeri solent. Situs obliquus perferri omnino nequit. Extremitates solito frigidiores, nec raro gelidae sentiri possunt; oculi natantes; totus aegroti habitus magnam indicat anxietatem. Somnus oculos ejus fugit, sin minus, valde est inquietus, minimeque recreans. Nec minus abdomen magis magisque intumescit, nisi a medico auxilium promtum feratur — brevi ante obitum omnia symptomata se praebent, quae morbum, qui in gangraenam cujusdam visceris abdominalis transeundo mortem affert, comitari solent.

§. 4.

Peritonitis chronica non quovis tempore, sed interdum tantum, dolores pungentes efficit, qui in abdominis superficie sedem habere videntur. Ad alvum exonerandam aegrotus propensus non est. Pulsus subfrequens; sed febris exquisita ut plurimum non observatur. Linguae superficies subalbida est, aegrotus, siti vehementissima cruciatus, languescit, vires decrescunt, atque faciem exhibet pallidam nec non tumidiusculam. In hoc statu vero aegrotus complures menses versari potest, ita ut nec pejus se habeat, nec melius; plerumque tamen negotia, nisi haec vires nimium consumant, administrare potest. Alvus hoc tempore interdum solito more deponitur; maximam partem vero nimis tarda est. — Abdomen non tantopere

tensum est, ut in peritonitide acuta. Cum aegrotus adnititur, compressione quadam divexatur, nec minus aliquid punctorii, quamvis dolor verus nominari nequeat, sentit, quod per abdomen transversum ab uno illum osse ad alterum extenditur. Hoc modo vero morbus sensim sensimque progreditur, donec tandem aliqua ex caussa aut transit in peritonitidem acutam, aut lympha plastica, quae a peritonaeo inflammato exsudatur, conglutinationem intestinorum inter se, vel cum peritonaeo efficit, quo fit, ut aegrotus aut brevi, aut longiore temporis spatio mortem obeat. Saepenumero etiam inflammatio peritonaei chronica solvitur secretione liquoris cujusdam, quo ascites gignitur, qui morbus aeque celeriter mortem affert. Nec raro evenit, dum peritonitide chronica aliquis laborat, ut glandulae mesentericae intumescant, quae intumescentia bene distinguenda est ab ea, quae in hominibus scrofulosis saepenumero invenitur; tum enim materies quaedam caseo haud plane dissimilis, vera massa tuberculosa, in glandulis mesentericis accumulata deprehenditur.

§. 5.

Differentiae morbi.

Non solum magna peritonaei extensione, sed etiam eo, quod haec membrana tam penitus fere cum omnibus abdominis visceribus conjuncta est, efficitur, ut complures peritonitidis species occurrant, quae omnes non modo sede inflammationis, sed etiam caussis occasionalibus et demum charactere inflammationis inter se differunt.

Praecipuae vero species, si, quae modo diximus, respiciuntur, hae sunt.

Quod ad decursum, dividitur peritonitis in acutam et chronicam. Quamvis vero jam supra de utraque specie in genere locuti simus, tamen ut hic aliqua adjiciam superesse puto.

§. 6.

In peritonitide acuta symptomata, quae plerumque in ea observantur, ut abdominis dolores ejusque intu-

mescentia, calor etc. non semper omnia simul occurrunt. Calor interdum omnino deest. Intumescentia tunc tantum obviam venit, quando una cum peritonaei inflammatione aut in intestinis, aut in cavo abdominis gas accumulatur, quod saepissime in aegrotis debilitatis atque infirmis fieri solet; nec minus, cum intestina muco vel faecibus referta sunt, vel intestinorum membrana mucosa inflammationis particeps est. Validi homines contra, qui magno musculorum robore gaudent, peritonitide vehementissima affici possunt, quin abdomen intumescat.

Nonnunquam aegroti peritonitide acuta laborantes dolores tantum, qui in abdomine sedem habent, conqueruntur; qui continui, modo obtusi, modo caedentes, modo torquentes, fere semper cum alvi obstvuctione conjuncti sunt. Sub tempus verpertinum dolores crescere solent. Alvus, nisi obstructa est, tarde excernitur, nec raro vomitus vehemens, quo abdominis dolores etiam augentur, accedit. Contra etiam peritonitide acuta laborentes observantur, qui, si abdomen gravius premitur, ventris dolores non accusant. In his casibus valde spinosis affectus sympathici ad morbum dignoscendum multum conferunt, ut anxietas, depressio atque abjectio animi, oris lineamenta distorta, inquies, insomnia, deliria furibunda, sopor etc.

Si peritonitis acuta exitum sortitur lethalem, dolores abdominis saepenumero subito aegrotum cruciare desinunt, qui mortem placide obit, dum aliquando sunt, qui brevi ante mortem magna salutis spe iterum reficiuntur. Saepenumero quoque accidit, ut exitum peritonitidis acutae lethalem sopor, tremor vehemens, convulsiones comitentur, et mens non integra sit.

In peritonitide aegroti saepe maxima cum difficultate spiritum ducunt, quod inspiratione ventris dolores augentur; vel etiam ob eam causam, quod ea pars peritonaei, quae diaphragma obducit, vel pleura una cum peritonaeo inflammata est. Pulsus frequens, et cutis plerumque calida; interdum vero pulsus solito

est rarior; parvus et contractus; cutis tum frigidiuscula, interdum gelida reperitur.

Nonnunquam in peritonitide magna copia sanguinis a peritonaeo inflammato secernitur; tum ventris dolores vehementissimi fiunt; sed interdum remittunt, et omnia symptomata haemorrhagiam internam indicantia apparent: observamus pallorem faciei valde auctum, pulsum minimum, extremitates frigidas vel gelidas.

Multo certius de haemorrhagia interna concludendum est, si, quae modo memoravimus, symptomata ab initio morbi apparent, sed ita, ut calor magnus et inflammatio vehemens non antecesserit, quam in gangraenam transiisse putare posses. Quae sanguinis effusio interna accidere solet, si morbus externa quadam abdomen vehementer violante caussa ortus est, aut si ii homines morbo corripiuntur, qui in universum ad haemorrhagias opportuni sunt.

Quemadmodum vero aegrotos quosdam peritonitide acuta laborantes et tamen de torminibus ventris non querentes videmus, ita etiam in his haud raro febris defectum observamus; tum peritonitis ex meteorismo tam celeriter orto et cum alvi obstructione conjuncto tantum conjici potest. Semper autem diagnosis difficillima est, et haec peritonitis, quam pathologi nonnulli nominarunt occultam, manifestae opporitam, quippe quae facile dignosci possit, eos homines creberrime corripere videtur, quorum vires jam aliis morbis magna ex parte consumtae vel debilitatae sunt.

§. 7.

Peritonitis chronica multo majorem hominum numerum corripit, quam plerumque creditur; sed ejus symptomata saepe tam obscura sunt et oculis nostris subducuntur, ut a paucis medicis tantum satis distincte dignoscatur, quam ob rem morbus est valde periculosus et saepius nominatur insidiosus. Peritonaei inflammatio chronica multum differt ab acuta. Perraro sola observatur, maximam enim partem alias abdominis affectiones comitatur, inprimis viscerum abdominalium desorganisationes. Ra-

rius prodit ex peritonitide acuta praegressa; nec semper primis diebus morbi jam febrem et dolorem cum ea conjunctum videmus, nam sensim sensimque tantum evolvi solet. Paulo post aegrotus sensum quendam ventris dolorificum (non verum dolorem) percipit, et quidem plerumque in loco quodam circumscripto; qui sensus doloris, si venter premitur, paululum augetur. Abdomen paulo tensum et tumefactum est; praesertim sub vesperam. Post aliquod tempus fluctuatio abdominis distincte sentiri potest, et percussione adhibita dolores praecipue in regione epigastrica excitantur et sonus non clarus, sed fuscus auditur. Tunc etiam dolores crescunt, quoties aegrotus pedem offendit, vel equitat, vel aut sternutatione, tussi etc. Ciborum cupiditas nec minus concoctio haud est turbata; si vero ventriculus simul aegrotat, saepe vomitus oritur. Obstructione alvi fere semper, quamquam leviter saepe, aegrotus laborat, et laxantia adhibita vim incertissimam exserunt; nam aut omnino carent effectu, aut efficacissima sunt; faeces colorem pallidum praebent, et peculiarem edunt odorem. Symptomata, quae per consensum oriuntur in peritonitide chronica, nec numero nec effectu insignia sunt. Pulsus interdum sub tempus vespertinum citatur. Si liquor in cavum abdominis effusus est, aegrotus difficulter tantum spirare potest; vexatur tussi sicca; sub finem urinae secretio mutata et deminuta est, quo fit, ut hydrops tandem gignatur. Nonnunquam peritonitis chronica tam occulte oritur, ut in aegroto nihil aliud, quam abdomen intumefactum et alvi obstructionem observare possis; attamen magno in periculo versatur. Si ad asciten, quo antea aliquis laborabat, peritonitis chronica accedit, abdomen, quod antea non fuerat, fit sensibile; saepenumero etiam inflammatio peritonaei est ascitae causa occasionalis. Peritonitis chronica fere semper exitum lethalem sortitur; aegroti aut hydropi aut marasmo succumbunt; saepius post longam demum annorum seriem. Si vero aliqua ex caussa in acutam peritonitidem

mutatur, subito haud raro aegrotus macrescit, et aqua, quae accumulata erat resorpta, brevi tempore mortem obit.

§. 8.

Si complicationes, quas peritonitis in universum inire potest, respicimus, fere haec, quae paucis verbis notentur, digna mihi visa sunt: Peritonitis saepius cum aliis morbis conjuncta est. Dolores vehementes, quibus aegrotus in inflammatione peritonaei acuta cruciatur, tantopere cerebrum afficere possunt, nec minus tanta ad caput sanguinis congestio oritur, ut deliria furibunda, convulsiones, sopor, insomnia etc. morbum comitentur, aut, quod multo pejus est, ipsa meningitis, vel encephalitis accedat. Saepenumero una cum peritonaeo pleurae sunt inflammatae, modo simul pulmones, modo pericardium, vel cor ipsum inflammatione corripitur; tum ad peritonitidis symptomata omnia accedunt signa, quae organi alicujus ex numero eorum, quae modo commemoravi, inflammationem indicant. Multo crebrius peritonitis una cum membranae mucosae et ventriculi et intestinorum inflammatione obviam venit. Si ventriculus in peritonitide inflammatione affectus est, aegrotus conatu vomendi, vel ipso vomitu saepe vehementissimo vexatur, praesertim cum sumit cibum solidum vel excitantem. Si vero membrana intestinorum mucosa simul laborat, aut obstructio alvi pertinax, aut diarrhoea apparet. Quodsi factum est, facile in membrana mucosa exulcerationes oriuntur, quas sepius perforatio et ventriculi et intestinorum sequitur; quae perforatio si accidit, febre subito atque vehementer irruente et una cum torminibus ventris saevis conjuncta manifestatur; faeces simul tam foedum odorem edunt, ut vix perferri possit. Species quaedam peritonitidis, mesenteritis, saepe cum scrofulosi et tuberculosi conjuncta observatur, praecipue vero inflammatio mesenterii chronica.

Altera species, epiploitis, haud raro una cum herniis obviam venit etc. Praeterea peritonitis simul

cum ejus organi inflammatione, quod a peritonaeo inflammato obducitur, conjuncta esse potest, ut cum musculi psoae, iliaci, recti abdominis inflammatione. Peritonitis chronica denique saepissime desorganisationes hujus vel illius visceris abdominalis comitatur.

§. 9.

Sedem peritonitidis si respicimus, i. e. eam partem peritonaei, quae inflammatione affecta est, raro enim totum peritonaeum simul inflammatur, hae peritonitidis species animadvertendae sunt:

Peritonitis muscularis. In hac peritonitidis specie ea peritonaei pars inflammatione correpta est, quae diaphragma, musculos abdominales, musculum psoan et iliacum obducit.

Si ea pars inflammata est, quae posteriorem superficiem musculorum abdominalium obtegit, (peritonitis anterior), leviter abdomine presso aegrotus de doloribus vehementissimis conqueritur, qui augentur, quoties musculi abdominales intenduntur, itaque inspiratione, trunci et extremitatum inferiorum motu, tussi, sternutatione, si aeger corpus vult porrigere, nec minus si alvum dejecturus est, quamobrem faeces, quamdiu potest, retinet. Abdomen calidum atque tensum et interdum pars circumscripta prae ceteris tumefacta est. Nonnunquam inflammatio telam quoque musculorum cellulosam afficit, quo fit, ut hi tumefacti distincte sentiantur, praesertim si musculi recti abdominis inflammati sunt, qui ceterum multo crebrius inflammatione corripiuntur, quam musculi obliqui; qui si inprimis inflammati sunt, aegrotus difficillime ab uno latere ad alterum corpus vertere posse dicitur. Secundum Schoenlein fere nunquam ambo musculi recti inflammatione corripiuntur. In hac peritonitidis specie non raro lympha plastica intra musculorum abdominalium vaginas exsudatur, quo fit, ut saepenumero rigidi, duri et tensi fiant, et quae eos obtegit, cutis non amplius loco moveri possit, sed arcte cum musculis conjuncta et rubefacta appareat. Haec inflammatio saepe in suppu-

rationem transit. Musculus ipse dolet, qui dolor, simulac ille exercetur, crescit. Si vero magna lymphae plasticae copia in musculorum vaginas effusa est, ita ut tensio et compressio fiat quam maxima, haud raro deliria vel aliae nervorum affectiones, imo vero saepenumero gangraena ipsa subito efficitur. Ad omnia haec, quae commemoravi symptomata febris accedit, quae distincte manifestatur inflammatoria. Rarissime vero febris deficit. Attamen desunt fere omnia symptomata, quae inflammationem alicujus visceris abdominalis indicent, ut vomituritiones, vomitus, obstructio alvi pertinax, quamvis haec non semper desit, — quibus rebus inflammatio ejus partis peritonaei, quae musculos in regione epigastrica obtegit, facile a gastritide, quacum confundi possit, discernitur.

Si vero inflammatio regionem diaphragmatis occupavit, aegrotus hoc loco dolorem sedere sentit, praesertim si spiritum ducit; interdum etiam nausea et vomituritiones intercurrunt, et paulo post singultus dolorificus accedit.

Ea pars peritonaei, quae musculum psoan et iliacum internum obtegit, si inflammatione correpta est, multa quidem symptomata peritonitidis, in universum jam nominata, etiam hic apparent; ceterum complura huic inflammationi peculiaria. Nonnunquam transit inflammatio ad telam cellulosam et corripit vaginam musculorum; itaque psoitis vera, quae haud rara obviam fit, efficitur. Aegrotus, qui acuta peritonitide psoitica laborat, vehementibus vexatur doloribus, qui in dorsi regione sedem habent, et modo sursum, modo ad latus, et deorsum usque ad vesicam urinariam imo ad crura expanduntur, quibuscum febris tum magis tum minus inflammatoria conjungitur. Pulsus durus est, frequens; calor auctus; inquies etc. Praecipue vero morbus eo dignoscitur, quod aegrotus crura levare, pedes decussare eosque porrigere nequit, nec nisi inclinatus stare potest; quo vehementior inflammatio, eo minus femur lateris affecti moveri potest.

Peritonitis psoitica etiam chronica occurrit, nec minus crebro observatur, quam acuta; diagnosis ejusdem vero multo difficilior est, quam acutae. Dolores non tam vehementes, sed magis sunt obtusi, quibuscum saepius femoris affecti torpor adest, — magis minusve vagi, alias unum locum tantum occupantes modo augentur, modo decrescunt. Glandulae inguinales plerumque simul tumefactae. Quovis motu dolores crescunt, aegrotus femur nec torquere nec porrigere potest. Dolores vero saepenumero tam leves sunt, ut facillime medicus fallatur; itaque, quod aegroto maximo detrimento esse solet, malum negligatur. Febris fere semper hac in inflammatione chronica deest, aut si obviam fit, exigua tantum et sub tempus vespertinum intrans. Hic morbus cum doloribus haemorrhoidalibus, aut cum lumbagine, aut cum renum morbis confundi potest. Sed post aliquot tempus plerumque aliqua causa occasionali inflammatio chronica in acutam mutatur, atque mox febris hectica orta aegrotum consumit orta aegrotum consumit: dum omnia symptomata apparent, quae abscessum psoiticum, utplurimum exitialem, comitari solent.

§. 9.

Illa quoque peritonaei pars, quae corpora vertebrarum et regionem lumbalem obtegit, inflammatione corripi potest, (peritonitis dorsalis), quamvis perraro inflammatio hunc locum occupet, et symptomata nunquam tam perspicua appareant, quam in aliis peritonitidis speciebus. In dorso summus dolor sentitur, qui columnae vertebrarum motu crescit. Ceterum hujus peritonitidis speciei symptomata simillima sunt iis, quae pleuritidem dorsalem significant; eo tamen discrimine, ut in illa ventriculus atque intestina simul aegrotare soleant.

§. 10.

Pars peritonaei, qua mesenterium constat, si inflammatur, ea peritonitidis species gignitur, quae peritonitis mesaraica, seu mesenteritis nominatur. Haec quoque inflammatio tam acuta, quam chronica occurrit; modo, et quidem multo saepius, glandulas mesaraicas

tantum corripit, praesertim in infantibus, (a nonnullis febris mesaraica nominata) — modo plicas peritonaei tantum afficit. In universum mesenteritis haud facile dignoscitur et raro sine complicatione observatur; plerumque conjuncta est cum enteritide.

Aegrotus mesenteritide acuta laborans dolorem ardentem sentit, qui in intimo abdomine sedem habet, a regione lumbari versus umbilicum tendit, et, si abdomen paulo gravius premitur, aut si dorsum movetur, aut alius exercetur motus, crescit. Alvus fere semper tarde secedit et nonnunqum retentio urinae observata est, quod renes urinam secernere fere omnino desicrunt; quae secretio suppressa si occurrit, renes ipsi simul inflammatione correpti videntur. In regione umbilicali, si premitur, resistens ac subdurus tumor sentiri potest. Secundum Sundelin, si inflammatio acutissime decurrit, celerrime emacies accedit.

Multo crebrius vero, quam mesenteritis acuta, inflammatio mesenterii chronica obviam fit; inprimis autem infantes ab ea corripiuntur, quae tunc saepius conjuncta est cum glandularum mesentericarum inflammatione chronica, utpote quae hypertrophicae et induratae fiant; in infantibus vero scrofulosis, qui prae ceteris hac inflammatione afficiuntur, glandulae mesentericae fiunt tuberculosae; quod malum si longius procedit, atrophiam, quae vocatur, meseraicam adducit.

Aegroti, qui mesenteritide chronica et una tuberculosi glandularum mesentericarum laborant, sunt facie pallida, vultu languido, dolente, et quo magis extremitates macrescunt, eo magis intumescit abdomen, et tenditur. Infantes aegrotantes non continuo de doloribus conqueruntur; sed periodice tantum in abdomine summi, vehementissime pungentes, dolores oriuntur. Alvus irregularis est ita ut diarrhoea alternet cum obstructione. Saepissime hic morbus conjunctus est cum enteritide chronica; tum parietes intestinorum haud raro tuberculosi fiunt; nec minus saepe in membrana eorum mucosa ulcera oriuntur, quod utrumque pluries vidi in

cadaveribus infantum, qui mesentiritide chronica obierant. Mesenteritis interdum in suppurationem transit, oriunturque magni, pure fluctuante repleti sacci, qui vel compressione intestina occludunt, vel in haec ipsa aperti, purulentas et lethales saepissime diarrhoeas efficiunt, vel in cavum abdominis effusi, asciten gignunt purulentum, qui brevi tempore mortem affert.

§. 11.

Inflammatio si prae ceteris eam peritonaei partem corripuit, ex qua omentum constat, ea peritonitidis species oritur, quam omentitidem, vel rectius epiploitidem vocamus, quae tum acuta tum chronica obviam fit. Diagnosis hujus morbi vero difficillima, et dum aegrotus vivit semper incerta esse solet.

In epiploitide acuta interdum in regione umbilicali dolor vehemens observatur, qui si umbilicus gravius premitur, crescit, tumque superiorem et anteriorem abdominis superficiem, nec minus regionem supra et infra umbilicum, occupat. Tumor quoque subdurus nonnunquam sentitur, qui vero non, ut in peritonitide, quam supra descripsimus, musculari anteriore, in substantia musculari ipsa, sed sub integumentis in cavo abdominis sentiri potest. A gastritide, quacum facillime commutatur, eo distinguitur, quod, si ventriculus ipse inflammatur, ejus functio magis turbata est, quam omento inflammatione correpto; quamvis nausea et vomitus ipse interdum etiam in epiploitide aegrotum vexent. Ceterum epiploitis rarissime sine ulla complicatione occurrit, sed magis minusve unum vel alterum abdominis viscus, maximam partem ventriculus, simul inflammatione corripitur. Haud minus saepe cum herniis conjuncta apparet. Epiploitis maxime prona est ad gangraenam, ac largi inter omenti lamellas abscessus interdum observantur, qui eundem fere, ac mesenterii, exitum sortiuntur. Suppuratione lenta, quae forte non semper lethalis est, nonnunquam fere totum omentum consumitur.

Epiploitidem acutam difficillime posse dignosci supra diximus, et dum aegrotus vivit, hypothetice tantum;

multo vero majore jure de chronica omenti inflammatione hoc valet, quippe quae in vivo nunquam dignoscatur.

Omentum inflammatione chronica valde crassescens saepius causa est morborum organicorum, quibus crebro omentum afficitur, ut steatomatum, lupiarum cet. Ceterum omenti induratio saepius multos annos sine ulla molestia ab aegroto fertur.

§. 12.

Denique reliquum est, ut de specie quadam peritonitidis aliqua dicamus, quae ante hoc tempus tantum aberat, ut peritonitis haberetur, ut potius tanquam morbus sui generis in pathologiae systemate describeretur. Disseramus nimirum de peritonitide exsudativa, — quod ab exordio inde morbi magna liquoris copia a peritonaeo inflammato exsudatur — quae, quamquam multa peculiaria habet prae ceteris peritonitidis speciebus, tamen nil aliud est, nisi inflammatio peritonaei vera. Saepissime corripit puerperas, quo factum est, ut nominaretur peritonitis puerperarum, seu febris puerperalis, seu febris peritonaealis, seu morbus puerperarum epidemicus.

Quod vero attinet ad hujus morbi historiam, jam Hypocrates in descriptione morborum mulierum ejus mentionem fecit, et quamquam ex omnis aevi medicorum scriptis in puerperis hoc malum observatum esse elucet, sub medium tamen saeculum XVII. demum, quo quidem tempore hic morbus grassabatur in nosocomio Parisiensi, quod vocatur Hotêl Dieu, medicorum attentio singularis ad eum adverti multisque scriptis haec materies illustrari coepit; quae omnia hic enumerare longum est. Multum tamen abest, nt de hujus morbi natura scriptores illi excellentissimi consenserint; alius enim aliam caussam proximam defendit et ad suam theoriam curandi methodum conformavit; quo factum est, ut diversissima morbus nomina acceperit.

Petrus Frank autem primus erat, qui verum febris puerperalis naturam agnovit, et hunc morbum nil aliud, quam peritonitidem esse contendit, quae quidem multis rebus a ceteris peritonitidis speciebus differat,

et ex illo tempore plurimi scriptores Petrum Frank secuti febrem puerperalem non amplius morbum sui generis habent. Schönlein ingeniose adnotat, peritonitidem puerperalem ad peritonitidem solitam ita referri, ut dysenteria ad simplicem membranae intestinorum mucosae inflammationem.

Quae vero pars peritonaei in febre puerperarum inflammatione affecta sit, nunquam certo dignosci potest; modo enim hic, modo illuc inflammatio sedem habet, nisi forte totum peritonaeum correptum sit; itaque alias omentum alias mesenterium inflammatum est. Creberrime ea pars, quae uterum, tubas Fallopianas, ovaria obducit, et ex qua constant ligamenta uteri lata, inflammari videtur, minime autem contendi potest, inflammationem has tantum partes afficere, saepe enim ab his ad reliquum peritonaeum transit cum majore vel minore celeritate, imo vero alias membranas serosas, ut pleuras, pericardium, arachnoideam nonnunquam simul corripit.

Peritonitide exsudativa plerumque puerperas tantum affici creditur; res vero non ita se habet; praeter illas enim interdum gravidas et mulieres non gravidas imo, quod quidem rarissime fieri solet, viros ipsos et infantes adgreditur.

Morbus, si puerperas afficit, fere haec nobis praebet symptomata.

Quod ad tempus, quo morbus incipit, attinet, plerumque secundo vel tertio die post partum, nonnunquam decimo quarto demum, oritur; quandoque brevi ante partum, circiter secundo vel tertio die, observatur.

Inter Symptomata, quae peritonitidem puerperarum indicant, multa quidem videbimus, quae jam supra, cuum de peritonitide in universum loqueremur, commemoravimus, at repetitio hic vitari non potuit. Non semper peritonitis puerperarum uno-eodemque modo oritur. Interdum horripilationes parvae tantum morbi initium comitantur; alias rigor vehementissimus morbum incipientem indicat, quem calor magis minusve siccus

et ardens excipit, quocum conjuncti sunt capitis dolores, inquies, insomnia. Pulsus frequentissimus, ita ut centum, ad centum et quadraginta ictus habeat per partem horae sexagesimam; est parvus, subdurus, inaequalis, contractus, et aegrotantes siti tam vehemente vexantur, ut vix sedari possit. Secretio urinae deminuta est ejusque missio molesta et saepius dolorifica; urina ipsa fusco-rubra. Fere eodem tempore, interdum prius, quam febris intrat, aegrota de vehementissimis ventris torminibus conqueritur, tanquam intestina vulnerata sint. Qui dolor praecipue regionem umbilicalem afficit, quo ex loco inde magis minusve celeriter, saepenumero ictus ad instar per totum abdomen expanditur, modo magis versus hypochondria, modo versus uterum, nec raro usque ad lumbos et crura, ita ut difficillime haec moveri possint eorumque sensus deminutus sit. Sursus quoque extenditur hic dolor usque ad dorsum, cervicem et humeres; imo vero in regione supraorbitali et frontali sentitur. Initio quidem dolores saepe mediocres, interdum remittentes, postea autem multo vehementiores fiunt et magis continui; tum vero vehementissimi, pungentes, ardentes, et abdomen tam facile doloribus afficitur, ut stragulum levissime premens non feratur, neque ullus situs, nisi supinus, cruribus plerumque ad abdomen adductis, sustineatur. Qui dolores omni motu, corporis versione, tussi, sternutatione, vomitu etc. augentur. Abdomen insuper tumescit, durum atque tensum fit. Percussio ab initio sonum clarum, tympaniticum, serius vero, exsudatione orta, obtusum, fuscum, praesertim inferne, edit; et fluctuatio eodem tempore distincte percipitur.

Alvus initio plerumque obstipata est; postea nausea et vomitus dolorificus irruit, quo materies quaedam subnigra, vel subviridis emittitur, et quocum brevi tempore post diarrhoea conjungitur, quae saepius colliquescit; faeces vel subvirides, vel fuscae, foetorem intolerabilem spargunt; nec dolorum non remissionem efficiunt, nec levamen aegrotae afferunt, et postremo

praeter voluntatem secedunt. Meteorismus major fit, nec raro tenesmus et ardor inter mingendum accedit. Urina cruda et sero similis, saepenumero cum dolore mittitur. Cutis nunc sicca et calida, nunc sudore benigno et universali, nunc viscido ac locali madet. Lochiorum secretio et quantitate et qualitate mutatur, ita ut aliis materia mittatur ichorosa, foetida, decolor corrodens, quae saepius perinaeum laedat, aliis fluxus plane supprimatur. Ex uberibus collapsis et flaccidis plerumque nullum lac redditur, aut secretio, si jam per aliquot dies rite processerat, diminuitur, aut omnino supprimitur.

Peritonitis puerperarum fere semper cum febre vehementiore conjuncta est. Pulsum invenimus parvum, vacuum, frequentissimum, ita ut saepius ictus centum et quadraginta, ad octoginta per partem horae sexagesimam numerari possint. Interdum vero pulsus non tantam habet frequentiam, non est tam parvus, sed magis plenus; aegrotantes tum facile irritari possunt, ut pulsus frequentia jam augeatur, si janua crepitat, vel alienus quidam advenit, vel abdomen tangitur. Cutis sicca et calida, aegrotae facie sunt tumidiuscula, pallida aut rubra. Lingua maximam partem alba est et sicca, serius fusca vel rubra, media pars et margines obtecti muco crasso, qui flavum vel album praebet colorem. Dentes materie fusca ac tenace obducuntur. Interdum initio peritonitidis puerperarum febris omnino deest, et sub finem morbi demum intrat. Signa consensualia, quae in peritonitide puerperarum occurrunt, fere haecce sunt: Haud raro symptomata apparent, quae cruditates gastricas indicant. Systema nervorum plerumque magnopere affectum est, unde atroces capitis dolores oriuntur — quod symptoma gravissimum vix in ulla peritonitide puerperali desideratur, — qui praecipue regionem frontalem et orbitalem occupant. E nervis simul aegrotantibus porro anxietas, inquies, nec minus magnus erethismus deducantur, necesse est. Praesertim vero haec symptomata, quae dicuntur, nervosa tam vehementia quam

numero in ultimo morbi stadio augentur; tum enim plerumque invadit angor vehementissimus, inquies maxima, deliquium animi, deliria et blanda et mussitantia, imo furibunda, quae paulo post singultus, convulsiones, sopor sequuntur.

Nec organa respirationi inservientia in hoc morbo omnino integra sunt. Aegrotantes saepius suspirant, tussi sicca, dyspnoea, doloribus pungentibus, in latere pectoris sedem habentibus vexantur, et respiratio ipsa fere semper mirum in modum accelerata est. Quae pectoris affectio partim caussam habet meteorismum ingentem, partim vero eo efficitur, quod diaphragma etiam inflammatum est, vel simul pneumonia, saepius pleuritis, vel pericarditis, cum peritonitide conjuncta, obviam fit. Peritonitis puerperarum si habitura est exitum lethalem totus organismus vehementissime afficitur.

Facies omnino deturpata, lurida, genae e fusco rubrae, oculi natantes, rigentes. Aegrotae omnino mente privantur, aut sensibus carent, maxima anxietate corripiuntur; subsultus tendinum, extremitates frigidae sunt; meteorismus crescit, dum faeces et urina praeter voluntatem mittuntur. Saepius vero alvus pertinaciter obstipata manet, donec singultus et animum deliquium accedunt. Pulsus tunc minimus, filiformis, frequentissimus, quae symptomata gangraenam in abdomine ortam indicant. Secessus inscii, iique foetidissimi alvi atque urinae in conspectum veniunt. Vehementissima tormina ventris interdum usque ad ultimum vitae momentum aegrotam cruciant; alias brevi ante mortem omnino evanescunt. Sudores profusi ac viscidi subsequuntur; lingua fusca, fissa, aphthosa. E genitalibus materies ichorosa, foetidissima effluit, quae interdum tam acris est, ut perinaeum corrodat. Aegrota tandem aut convulsionibus accedentibus, aut dum recens exacerbatio intrat, appoplexia intercurrente exstinguitur.

Quod attinet ad diversas febris species, quae peritonitidem puerperarum comitari solent, hac in dis-

sertatione de iis disserere longum est; itaque ad ea scripta lectorum animos delego, quae de febre puerperali in specie agunt, quorum numerus haud exiguus est.

§. 13.

De peritonitide neonatorum et infantum.

Jam supra, ubi de mesenteritide locuti sumus, hanc peritonitidis speciem praesertim chronicam creberrime infantes corripere, et saepius simul cum tuberculis pulmonum et glandularum mesaraicarum conjunctam esse commemoravimus. Nunc vero strictius de peritonitide infantum et neonatorum in universum disseramus.

In scriptis plurimis, praecipue in veterioribus, quae de infantum morbis exponunt, licet complura haud levia sint, peritonitidem omnino neglectam invenimus, partim quod fortasse haec inflammatio ab adultorum peritonitide nihil differre credebatur, aut, quod verisimilius est, morbus omnino non dignoscebatur, sed cum multis aliis affectionibus, ut spasmis, colica etc. confundebatur. Recentioribus demum temporibus ad hoc malum, cui magnus infantum numerus succumbit, ita ut medicus saepenumero ne quidem, quo morbo aegrotus obierit, medicorum attentio converti coepit; nec minus etiam ad hanc morbum cognoscendum, quam ad ceteros plurimos sectio cadaverum plurimum contulit.

Ceterum Billard, medicus Gallus et nuperrime Romberg, inprimis de hoc morbo dignoscendo promeruerunt, quorum utrumque in morbo describendo secuti sumus.

Peritonitis infantum mirum in modum non solum post partum multis caussis noxiis gignitur, sed etiam in utero ipso exorta interdum observata est. Itaque peritonitidem infantum dividimus in congenitam et post partum ortam seu acquisitam. Quamvis peritonitis congenita rarissime occurrat, Billard tamen l. c. in duobus infantum cadaveribus sectis, quorum unus XVIII alter XX horas post partum mortuus erat, veteres et

solidas concretiones invenit. In hoc infante diversae intestinorum flexurae inter se, in illo vero convexa hepatis superficies in quatuor locis tenui sed solida compagine cum interna hepatis superficie concreverat. Quae concretiones inflammatione, quae ante partum jam peritonaeum corripuerat, certo effectae erant. Quorum infantum unus macilentus, parvus, et valde pallidus fuit, alter solitam neonatorum valetudinem praebuit. Sed non solum peritonitide chronica, qua ambo infantes affecti esse videbantur, sed etiam acuta laborantes interdum infantes nasci dicuntur.

Ita Ant. Dygès l. c. infantis inflammatione peritonaei acuta affecti mentionem fecit. Octavo graviditatis mense natus ceterum bene formatus erat. Totum corpus tumidiusculum, abdomen tensum erat et postquam coepit spiritum ducere, per tres horas continuas conclamabat, et quamquam clysma tepidum adhibitum est, per hoc tempus tamen meconium non emittebatur. Post tres horas obiit. Cadavere secto omnia abdominis viscera flava et solida, materie albumini haud dissimile inter se, et pseudomembranis cum hepate, liene, vesica urinaria concreta inveniébantur. Omentum cum intestinis cohaerebat, quae subflava, dura et densa videbantur, quorum tela quasi solido albumine commixta erat, et ipsa mucum subflavum et spumae haud dissimilem continebant.

Billard quoque hanc acutam peritonitidem congenitam in tribus infantibus, paulo post partum mortuis et ceterum bona valetudine praeditis invenit; quos infantes vivos quidem non viderat, sed cum cadavera incidisset, magna liquoris cujusdam seroso-purulenti copia in cavo abdominis in conspectum venit; intestina ipsa valde rubefacta et jam concretiones aderant.

§. 14.

Peritonitis infantum acquisita post partum etiam in acutam et chronicam dividitur; quod vero attinet ad diversam sedem peritonitidis, ex hoc diversitate pro-

fluentes species non amplius, ut supra in peritonitide adultorum fecimus, respiciamus.

Ex symptomatum numero, quae neonatorum peritonitidem acutam indicat, quae notentur, imprimis haec mihi digna videntur:

Integumenta abdominis facillime doloribus afficiuntur, ita ut levissimus tactus non feratur et ob illos dolores vehementes facies sulcata sit. Aegrotantes continuo conclamant, saepenumero vero vagitus tantum auditur, aut si dolor subito auctus sonum clarum et acutum elicit, celeriter interruptus in illum vagitum mutatur. Tormina ventris, dum leviter premitur abdomen, magnopere augentur. Alvus plerumque obstructa, saepissime vero conatus vomendi, imo vomitus, quoties substantias vel blandissimas aegrotus sumpsit, oritur. Interdum, id quod raro observatur, ventriculi et intestinorum functio non est turbata, extremitates subfrigidae; saepe vero cutis sicca et calida; lingua muco obtecta, labia arida; pulsus perparvus, filiformis, cujus frequentia sub finem morbi demum, si exitum habet lethalem, augetur. Magna cum difficultate spiritus ducitur. Tandem totum corpus consumitur. Magni momenti, si hujus morbi diagnosin respicimus, est physiognomia, nec non situs aegroti. Facies sulcata est; palpebrae rugosae; in universum aegrotum saevis doloribus cruciari vultus portendit. Aegroti morosi esse et succensere videntur; plerumque facies e nigro flavum colorem accipit.

Quod attinet ad situm aegrotantium magna quies et immutabilitas observatur et, quod quidem in intestinorum morbis, praesertim in colica tam saepe videmus, extremitates inferiores ad abdomen non adducuntur.

Complicationes, quas peritonaei inflammatio acuta inire solet, si respicimus, praeter ceteros morbos enteritis et hydrocephalus acutus et chronicus memoratu dignus mihi videtur.

Symptomata, quae peritonitis infantum chronica praebet, multo magis obscura sunt, quam inflammationis acutae; quam ob rem ejus diagnosis etiam multo diffi-

cilior est; nec raro hic morbus cum aliis infantum affectionibus confunditur.

Infantes, qui usque ad illud tempus, quo aegrotant, vigebant, fiunt morosi, nonnunquam vehementer conclamant, quod torminibus ventris, quae subito invadunt, acutis et pungentibus vexantur. Abdomen intumescit et tenditur. Spiritus haud raro cum difficultate ducitur; ciborum cupiditas modo aucta, modo deminuta est; lingua sicca, sitis saepius vix sedari potest. Pulsus minimus, filiformis, sed fine magna frequentia. Cutis calida, ardens. Extremitates magis magisque macrescunt. Conatus vomendi, vomitus ipse atque diarrhoea accedit, qua magna subviridis et spumae haud dissimilis materiae copia emittitur; febris vel omnino deficit, vel mediocris tantum, vel sub finem morbi demum, si habet exitum lethalem, accedit. Lineamenta oris dolore distorta, frons sulcata, infantes senibus similes, prudentem accipiunt vultum. Cutis laxa e flavo viridis totius corporis magnopere plicari potest, aegrotanti nimis ampla videtur. Tandem diarrhoea, quae sedari neqnit, accedit, qua vires tantopere consumuntur, ut brevi tempore infantes marasmo succumbant. Quae peritonitis infantum chronica, saepissime ea species, quae mesenteritis vocatur, haud raro conjuncta cum phthisi mesenterii tuberculosa occurrit, tumque post mortem una cum universis peritonitidis signis, — ut plerumque materia serora seu lymphatica in cavum abdominis effusa, aut concretiones, aut suppuratio etc. — granulationes et tubercula illis in partibus, quae inflammatione correptae fuerunt, inveniuntur.

VITA.

Ego **Daniel Bovermann**, evangelicae confessioni addictus, Schuelmis, Guestphaliae oppido, natus sum die XXI mens. Octobr. A. MDCCCXV patre **Petro Bovermann**, matre e gente **Dahl**, quos adhuc superstites pia mente veneror. Primis literarum elementis

in progymnasio Schuelmensi et scholis privatis imbutus, anni MDCCCXXX. tempore paschali in gymnasium Tremoniense receptus sum idque per annum et dimidium, deinde gymnasium Bielefeldiense per annum frequentavi. Anno MDCCCXXXIII ad almam Gryphiam me contuli, ibique testimonio maturitatis munitus a Rectore magnifico Schirmer in civium academicorum numerum receptus et a Decano Ill. Seifert in album facultatis medicae inscriptus sum. Ibi per quinque semestria hisce interfui lectionibus; Ill. Erichson de logice. Ill. Tillberg de physice; Cel. Schulze de osteologia et syndesmologia, nec non de anatomia speciali, qui una cum Ill. Laurer dux mihi fuit in cadaveribus rite secandis. Cel. Hornschuh de naturae historia generali, de zoologia, de botanice. Cel. Huenefeldt de mineralogia, de chemia et theoretica et practica. Ill. Seifert de encyclopaedia et methodologia; de materia medica, de pathologia generali, de semiotice, de arte fascias rite applicandi, de chirurgia speciali; Ill. Stiedenroth de psychologia; Ill. Biel de chirurgia generali, de aciurgia. Ill. Kneip de fracturis et luxationibus, de therapia generali; Ill. Mandt de chirurgia et speciali et generali; Ill. Berndt de therapia generali, de morbis animi, de pathologia et therapia speciali. Scholas clinicas medicas Ill. Berndt et chirurgico-ophthalmiatricas Ill. Kneipp per semestre frequentavi.

Anni MDCCCXXXVI tempore paschali universitatem Halensem petii Prorectore t. t. Magnifico Eiselen, Decano spectatissimo Ill. Friedlaender, ibique in facultatis medicae album inscriptus his scholis interfui: Ill. Niemeyer de arte obstetricia; Ill. Friedlaender de medicinae historia; Ill. D'Alton de anatomia; Cel. Moser de anatomia. Scholas clinicas medicas Ill. Krukenberg et chirurgico-ophthalmiatricas Ill. Blasius per annum et dimidium; obstetricias Ill. Niemeyer per semestre frequentavi. Denique anno MDCCCXXXVII hanc almam literarum sedem Beroli-

nensem adii et a rectore Magnifico Boeckh in civium academicorum numerum receptus et a Decano spectabili Ill. Wagner in album facultatis medicae inscriptus scholas clinicas ophthalmiatricas Ill. Jüngken per semestre frequentavi.

Quibus viris omnibus optime de me meritis gratiam habeo quam maximam.

Jam vero tentaminibus tam philosophico quam medico, nec non examine rigoroso rite absolutis, spero fore, ut dissertatione et thesibus defensis, summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES.

1. Phthisis pulmonum sanari non potest.
2. Embryotomia, ceteris paribus, sectioni caesareae praeferenda.
3. In curanda cataracta depressionem una cum reclinatione conjunctam extractioni et discisioni lentis praefero.
4. Omnis morbus lethalis fieri potest.
5. Hypochondria et hysteria inter se differunt.
6. Asthma Millari non existit.
7. Iridectomiam methodum pupillam formandi optimam habeo.
8. Peritonalgia rheumatica nihil aliud est, quam peritonaei inflammatio.
